

Formularz zgłoszeniowy

dla szkół narciarskich i innych podmiotów
prowadzących szkolenia na terenie Szczyrk Mountain Resort

Dane do faktury

Nazwa firmy	
Adres	
NIP	
Forma płatności	GOTÓWKA/PRZELEW*

* proszę **podkreślić** wybraną opcję

W przypadku przelewu – wpłaty należy dokonać **minimum 7 dni** przed realizacją zamówienia na konto: **mBank nr 65 1140 1078 0000 4088 6000 1001**.

Kontakt do osoby odpowiedzialnej za szkołę

Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Ilość zgłoszonych instruktorów:

Okres ważności wnioskowanego pozwolenia:

Wypełniony wniosek należy przesyłać na adres mailowy: **michalik@tmr.sk**